NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221021002


# 人文关怀护理在腹主动脉瘤患者中的应用

王倩倩[1]，齐加新[2]，蒋真真[1]
（1. 山东第一医科大学附属省立医院 血管外科，山东 济南，250021；
2. 山东第一医科大学附属省立医院 感染办，山东 济南，250021）

**摘要：目的** 探讨人文关怀护理在腹主动脉瘤（AAA）患者中的应用效果。**方法** 79例AAA患者根据病区分为对照组38例和研究组41例。对照组实施常规护理，研究组在对照组基础上开展人文关怀护理。采用自制量表评价患者护理满意度，采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估患者焦虑、抑郁情绪状况。**结果** 研究组满意度评分高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。干预后，两组SAS、SDS量表评分均较干预前降低，且研究组评分低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 人文关怀护理注重人文关怀与心理疏导，能为AAA患者提供人文化就医体验，缓解患者的焦虑、抑郁负性情绪，对促进患者早日康复、重返社会有积极作用。

**关键词：** 腹主动脉瘤；人文关怀；焦虑；抑郁；心理疏导

# Application of humanistic care for patients with abdominal aortic aneurysm

**WANG Qianqian[1]，QI Jiaxin[2]，JIANG Zhenzhen[1]**
（1. *Department of Vascular Surgery*，*Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University*，*Jinan*，*Shandong*，250021；2. *Infection Control Office*，*Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University*，*Jinan*，*Shandong*，250021）

**ABSTRACT：Objective** To investigate the application value of humanistic care for patients with abdominal aortic aneurysm（AAA）. **Methods** In this study，79 patients with AAA were selected from two wards of Vascular Surgery：38 patients in the first ward（control group）were given routine nursing，and 41 patients in the second ward（Study group）were given humanistic care on the basis of routine nursing. The hospitalization satisfaction was evaluated by self-made questionnaire，and emotional state of were measured by Self-rating Anxiety Scale（SAS）and Self-rating Depression Scale（SDS）. **Results** The score of hospitalization satisfaction assessment of the study group after humanistic care was significantly higher than that of the control group（$P<0.05$）. The scores of SAS and SDS decreased in both group after intervention，and the scores of SAS and SDS in the study group decreased more significantly compared with those in the control group（$P<0.05$）. **Conclusion** Humanistic care nursing and psychological counseling is implemented in AAA patients，which realizes the perfect combination of psychosomatic nursing，provides patients with satisfactory humanistic medical experience，increases patients' treatment compliance and treatment effect，improves patients' quality of life，and promotes patients' early recovery and community integration.

**KEY WORDS：** humanistic care；abdominal aortic aneurysm；anxiety；depression；psychological counseling

腹主动脉瘤（AAA）是因为动脉中层结构破坏，动脉壁不能承受血液冲击的压力而形成的局部或者广泛性扩张或膨出[1]，不属于肿瘤性疾病。临床上一般认为腹主动脉直径>3 cm时即可诊

**通信作者：**齐加新，E-mail：jiaxin. qi@163. com

断为AAA,当直径>5 cm时称为危险性动脉瘤[2],其危险因素包括老年、高血压、吸烟、动脉粥样硬化、高脂血症等[3],其中高血压是最危险的致病因素,随着患者血压的增高,动脉管壁就会越薄,发生破裂的几率就越高。AAA发病隐匿,患者常在健康体检或不经意间被查出,其一旦发生破裂可引起失血性休克危及患者生命。AAA的发病会给患者的生理、心理造成严重的创伤,增加其心理负担,产生精神上的压力[1-2]。因此,针对患者心理情绪开展科学干预,对改善患者预后有重要作用。

人文关怀护理是以多学科知识为指导,可以增强护士的主体性,提高护理团队的整体素养,构建良好的护患关系,为患者提供更全面、更系统、更优质的高质量护理服务[4]。本研究主要探讨人文关怀护理在腹主动脉瘤患者治疗中的应用价值及意义,现报告如下。

## 1　资料与方法

### 1.1　一般资料

选取2021年1月—2022年1月山东第一医科大学附属省立医院血管外科收治的AAA的患者79例为研究对象,纳入标准:符合AAA诊断标准(CTA检查)的患者;病人意识清晰,语言沟通正常,无精神疾病遗传史的患者。排除标准:有手术禁忌的患者;临床资料不完整的患者;患者不愿意配合治疗;入院时无家人陪伴的患者[5]。

根据病区划分为研究组和对照组,一病区38例患者设为对照组,二病区41例患者设为研究组。对照组男29例,女9例;年龄50~72岁,平均(63.24±4.66)岁;体质指数(BMI)18.04~29.50,平均(23.77±3.52);既往伴高血压病史患者31例,伴动脉粥样硬化患者27例。研究组男31例,女10例;年龄51~78岁,平均(64.22±5.28)岁;BMI17.98~30.58,平均(23.26±3.57);既往伴高血压病史患者32例,伴动脉粥样硬化者28例。两组患者性别、年龄、体重指数、高血压病史、动脉粥样硬化等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已获得我院伦理委员会的伦理批准,所有研究参与者均签署了书面知情同意书。

### 1.2　方法

1.2.1　常规护理　对照组AAA患者实施常规护理。责任护士首先给予入科介绍,包括人员介绍、环境介绍、相关制度介绍,减轻患者对医院环境的陌生感和恐惧感。其次,进行相关疾病知识的宣教,指导患者卧床休息、保持情绪平稳,播放轻音乐、指导做深呼吸或阅读书籍、刊物等。保持大便通畅,适当饮水,每天饮水1000~2000 mL,进食低盐、低脂、低胆固醇、高蛋白、高维生素及纤维素的清淡易消化饮食。遵医嘱给予患者降血压、降心率药物治疗,控制血压、心率在正常范围,收缩压控制在100~120 mm Hg,舒张压控制在60~70 mm Hg,心率保持在60~70次/min。观察患者双下肢肢端血运情况,包括肢端皮色、皮温以及足背动脉搏动情况。增强自身免疫力,适当增减衣物,避免感冒而引起咳嗽、打喷嚏等动作,戒烟戒酒,积极准备手术,患者康复后给予出院指导,适当有氧运动、保持心情愉悦、避免情绪激动,养成健康的生活方式,按医嘱服用降压药物及降血脂药物,控制血压,禁止擅自调整药物剂量,定期复查,术后1个月、3个月、6个月复查CTA。

1.2.2　人文关怀护理　研究组患者在对照组基础上实施人文关怀护理,具体措施如下。

1.2.2.1 组建人文关怀医护团队:开展人文关怀护理专项培训,由护士长担任组长、主管医生为副组长、取得主管护师资格的5名护理人员作为组员,1名心理咨询师作为科室顾问。人员培训选用科室高年资护理人员,以点带面,发挥高年资护士言传身教的作用,内容结合临床,形式多样化,注重实践及患者的感受。培训形式包括理论授课、技能培训、情景模拟护理查房、成功案例分享4个模块。培训内容包括人文关怀理论知识,科室选取《关怀护理学》、《叙事护理学》《护理礼仪与人际沟通》《护患沟通技巧》等相关教材作为理论讲授资料,每周培训1次,时长2个学时,学满64个学时后进行理论考核,考核合格者再进行技能实操培训,组织情景模拟人文关怀护理查房实践,经理论、实操双项考核合格者方可参加临床研究。

1.2.2.2 打造温情就医环境,凸显科室人文关怀:科室营造温馨舒适的工作环境和诊疗环境,针对患者不同文化层次和行为心理进行设计,创建无噪音管理病房,制定无噪音管理制度,病区张贴温馨提示,科室走廊安装声音分贝仪,随时显示病区噪音分贝数值,根据国家声环境质量标准规定:昼间≤55 dB,夜间≤45 dB[6],根据声音分贝仪显示的数据,及时查明原因,采取降噪措施。同时推进智慧病房建设,尽量减少使用呼叫铃声[7]。

科室不断完善病房便民服务设施，完善标识标牌，设置便民服务箱、微波炉、轮椅、智能饮水机等日常家庭生活必需品，打造家庭式温馨病房，缓解病房带来的压抑感和紧迫感。优化住院患者检查流程，提供集约化服务，启动自动登记、预约、缴费系统，患者无需等待，节约患者检查时间。

1.2.2.3 科学规范应用SBAR模式进行沟通，促进医患关系和谐：将SBAR沟通模式应用于护患沟通，耐心倾听患者的主诉（现状），追溯患者问题的背景，针对患者目前存在的问题和心理状态，进行评估，并采取护理措施。整个沟通过程与患者保持平等的地位，运用得体的称呼语，护患直接互相尊重。运用非语言交流，沟通时面带微笑，眼神肯定，轻拍肩部等给与情感交流，回应患者的病史和困境，为患者提供充满尊重、共情和生机的医疗照护[8]。

1.2.2.4 注重心理疏导，加强人文关怀：新型冠状病毒肺炎疫情防控期间，病房严禁24 h探视制度，严格执行"一病一陪护"制度。患者除了忍受躯体的痛苦外，还可能产生不同程度的心理反应，及时评估患者的心理状态，开展多种形式的心理疏导途径，包括讲座、团体辅导、个体咨询、放松训练、正念减压、慈心冥想等，提高患者自身心理应对能力。合理宣泄负性情绪，如通过书写感受、微信视频、语音、倾听舒缓音乐等方式。科室护理人员通过积极开展心理疏导，营造有信心、暖人心、聚民心的人文氛围。

### 1.3 观察指标

评估2组患者对护理服务的满意度，比较2组干预前后的焦虑抑郁情况。满意度采用医院内部护理满意度量表评估，满分100分，分数越高，满意度越高。焦虑情绪采用焦虑自评量表（SAS）评估，抑郁情绪采用抑郁自评量表（SDS）评估，SAS量表标准分临界值50分，SDS量表临界值53分，分数越高，焦虑、抑郁情绪越严重。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件，计量资料以均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，两组间比较采用$t$检验，检验水准$\alpha$=0.05，$P$<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者满意度量化评分比较

研究组满意度评分为（96.37±1.89）分，高于对照组评分（90.11±3.38）分，差异有统计学意义（$P$<0.05）。

### 2.2 两组干预前后患者焦虑、抑郁情况比较

干预前，两组SAS、SDS量表评分比较，差异无统计学意义（$P$>0.05）。干预后2组SAS、SDS量表评分均较干预前降低，且研究组评分低于对照组，差异有统计学意义（$P$<0.05）。见表1。

表1 2组干预前后患者焦虑、抑郁情况比较（$\bar{x} \pm s$） 分

| 组别 | SAS | | SDS | |
|---|---|---|---|---|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组（$n$=38） | 53.37±9.27 | 40.5±5.89* | 51.24±8.81 | 39.66±6.05* |
| 观察组（$n$=41） | 53.15±8.95 | 35.68±6.09*# | 51.34±7.77 | 33.59±5.07*# |

与干预前比较，*$P$<0.05；与对照组比较，#$P$<0.05。

## 3 讨论

常规护理干预是以患者为中心，提供医疗照护及心理护理。随着护理学专业的发展以及人们对医护服务需求的增加，更优质的人文关怀护理应运而生[9]。目前，人文关怀护理在现代医学中的重要性已得到公认[10]。

本研究首先对医护人员进行人文关怀相关理论知识和技能培训，提高医护人员自身人文关怀能力，医务人员的人文关怀能力与患者的治疗效果、心理状况及康复效果密切相关[9]；其次打造温情的就医环境缓解患者紧张感，基于SBAR模式开展护患间积极有效的沟通，该沟通模式内容精简且具有针对性，在临床应用广泛；精准实施心理疏导与干预人文关怀的重要一环，为患者及家属主动提供关爱，将人文关怀的价值理论内化于心、外化于行，有助于稳定患者情绪，控制患者血压，降低了腹主动脉瘤体破裂的风险。本研究结果显示，实施人文护理干预的研究组护理满意度评分高于对照组，干预后的SAS、SDS量表评分均低于对照组，差异有统计学意义（$P$<0.05），可见人文关怀护理拉近了患者与医务人员之间的距离，为患者康复提供了良好的心理支持和人文环境[6]，

缩短了住院时间，改善了患者的医疗体验。

综上所述，人文关怀护理可有效缓解AAA患者的负面情绪，缓解焦虑恐惧感，对平稳血压、减低瘤体破裂风险有积极意义，且人文关怀护理措施更人性化，患者满意度较高，值得临床推广。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献


［1］ 景在平，李海燕，莫伟．血管疾病临床护理案例分析［M］．上海：复旦大学出版社，2016.

［2］ CHRISTENSEN C R，LEWIS P A．血管护理核心教程［M］．李海燕，陆清声，冯睿，主译，上海：上海科学技术出版社，2018.

［3］ 李丛，杨昱．延续护理对腹主动脉瘤术后病人心理状态及生活质量的影响［J］．全科护理，2019，17（24）：2996-2998.

［4］ 刘义兰，段征征，喻姣花，等．人文关怀护理模式的构建与实践［J］．中国护理管理，2013，13（3）：111-112.

［5］ HE Y D，XIE C Y，XIA Y，et al．Humanistic care interventions in patients with lower extremity arteriosclerosis obliterans［J］．Am J Transl Res，2021，13（9）：10527-10535.

［6］ 祁智，何亚伦，徐立，等．ICU护士对噪音污染认知的质性分析［J］．解放军医院管理杂志，2018，25（4）：375-377.

［7］ 赖妙娟，潘玉勤，陈爱，等．降低病房噪音同质化管理模式构建［J］．中外医学研究，2020，18（8）：159-161.

［8］ 李春．叙事护理［M］．赤峰：内蒙古科学技术出版社，2016.

［9］ 张海燕，李瑞星，张荣泽，等．做好人文关怀护理，促进优质护理服务［J］．河北医药，2012，34（1）：140-141.

［10］ FU S L，SUN C H，SHANG X X，et al．High quality nursing of children with pneumonia complicated with heart failure［J］．J Biol Regul Homeost Agents，2019，33（3）：905-910.